



UniversitätsKlinikum Heidelberg

Trauma, Entwicklung und Psychopathologie

F. Resch

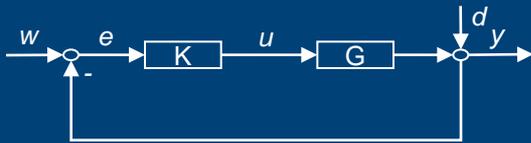
Klinik für Kinder- und Jugendpsychiatrie
Universitätsklinikum Heidelberg

Lindau, 2012





Entwicklung



- Phasen
- Stufen

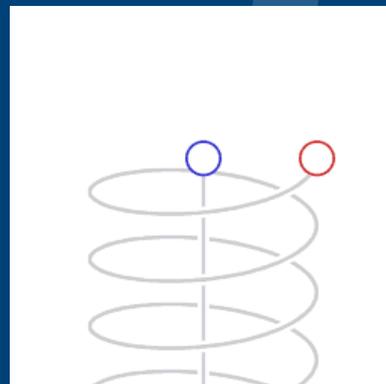
Natur-
wissenschaftliche
Regelprozesse



historisch-
sozialwissenschaftl.
Kategorien

Zyklus

Linearität



Spirale



ENTWICKLUNG  **PSYCHOPATHOLOGIE**

Alter

Entwicklungsaufgaben

adaptives Potential

Übergangsreihen

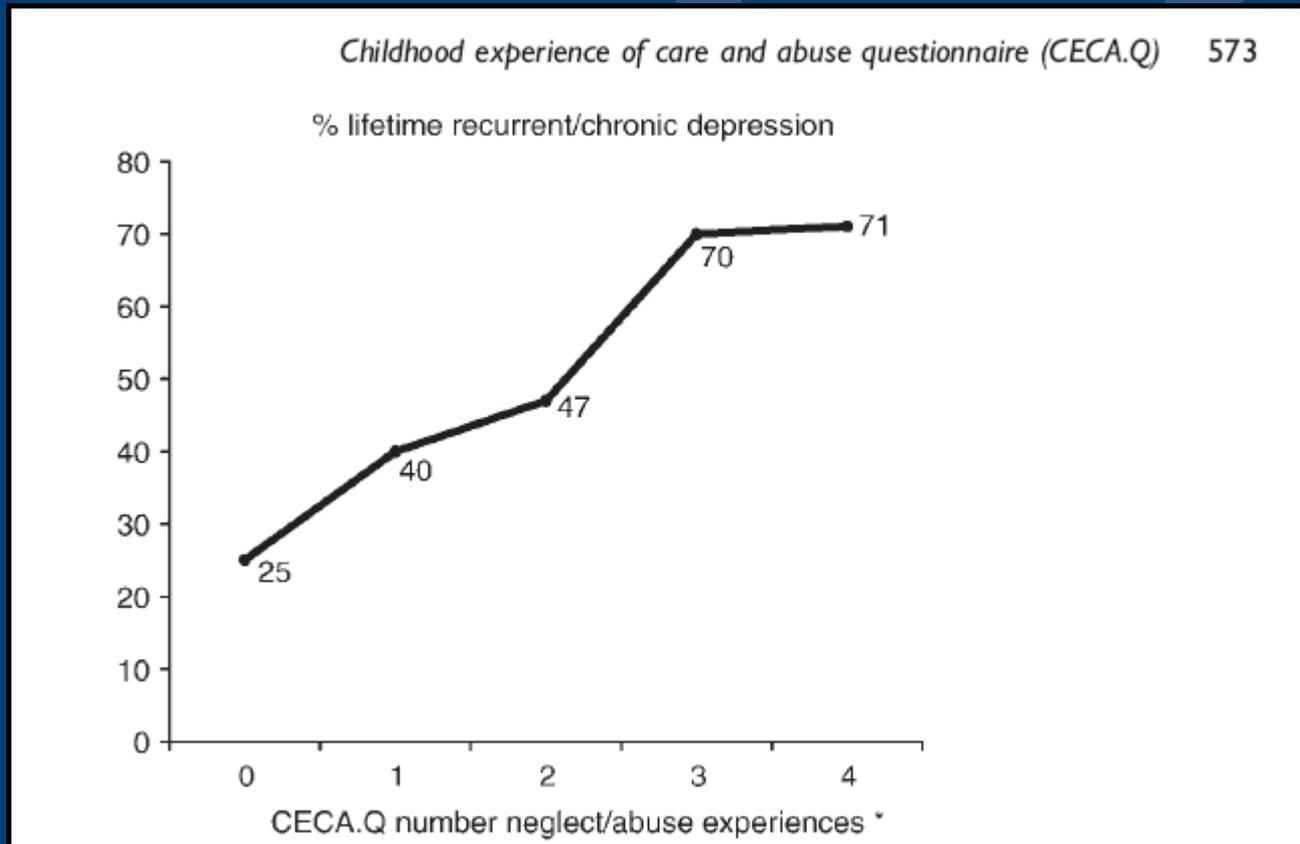
situative Spezifität

Symptomspezifität



Vulnerabilität
Risikofaktoren
protektive Faktoren

Risikofaktoren und Psychopathologie



Modellvorstellungen von Pathologie

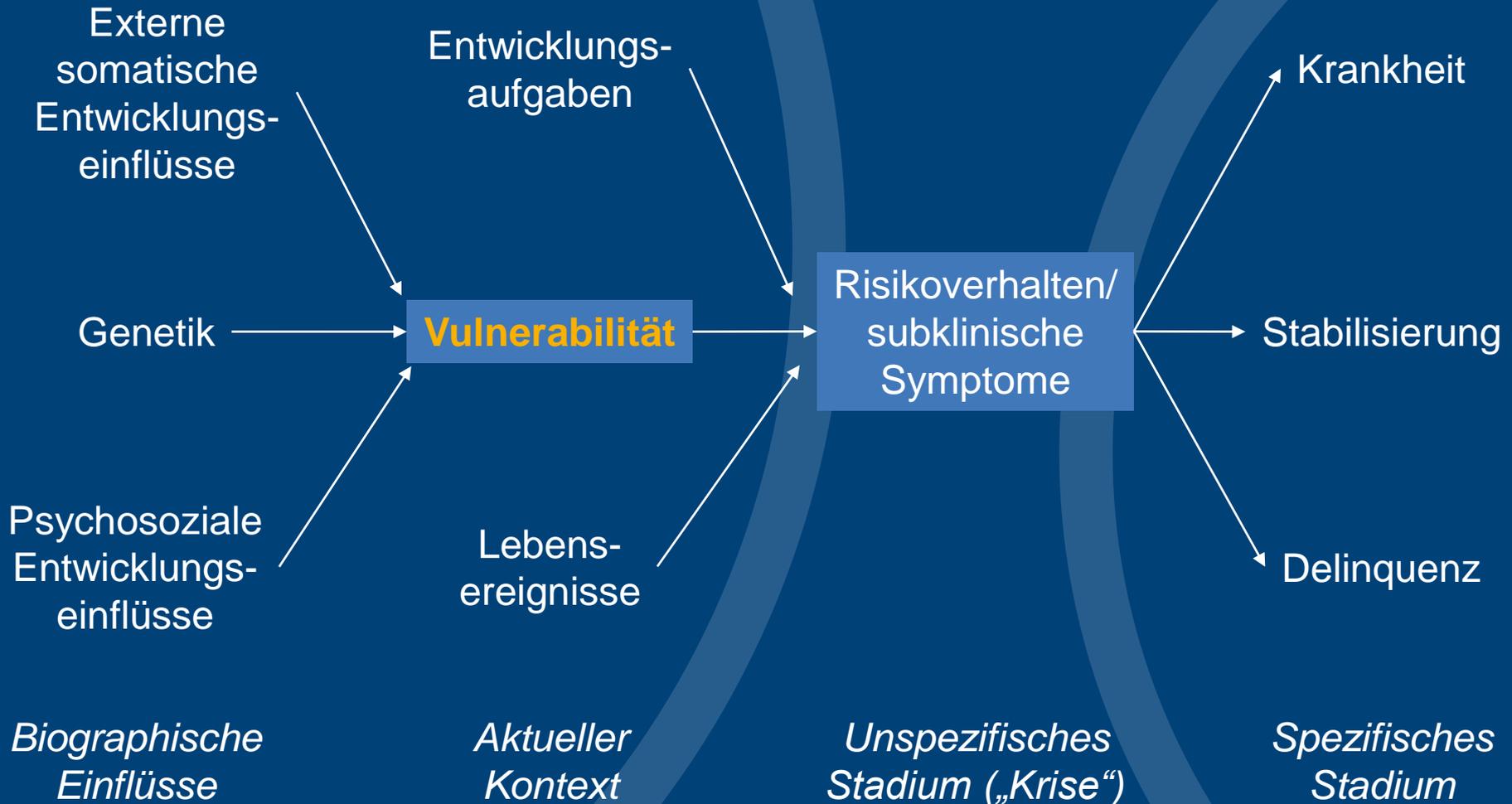
Entwicklungspsycho- pathologisches Modell

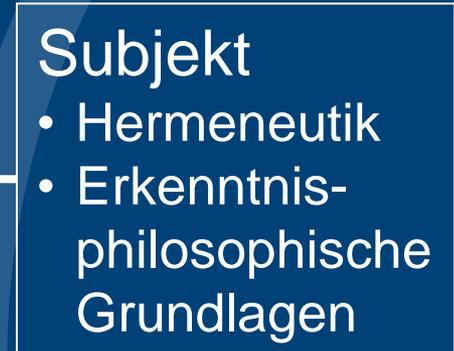
- Symptom: Störungszeichen im aktuellen Anpassungsprozess
- Störung: Missverhältnis zwischen Möglichkeiten und Anforderungen
- Fokus: Individuum-Umwelt-System im Zeitverlauf
- dynamisch
- Regelkreis-Kausalität

Klassisches Pathologiemodell

- Symptom: Krankheitszeichen
- Störung: Fehlfunktion, Defekt, Krankheit
- Fokus: Individuum
- statisch
- Lineare Kausalität

Entwicklungsmodell





VERANTWORTUNG



Was ist ein Trauma?

- Prozess oder Ereignis
 - Typ I: Naturkatastrophe, Unfall, Verbrechen ...
 - Typ II: Misshandlung, Missbrauch, kumulative Traumen
- Subjektive Qualität
 - Unter 50% PTSD bei extremen Traumen
- Mehrgenerationenperspektive

Traumaarten

25% - 40% Traumatisierung bei verifizierten Fällen
(Costello u. Angold 2000)

60% Neglect

20% körperliche
Misshandlung

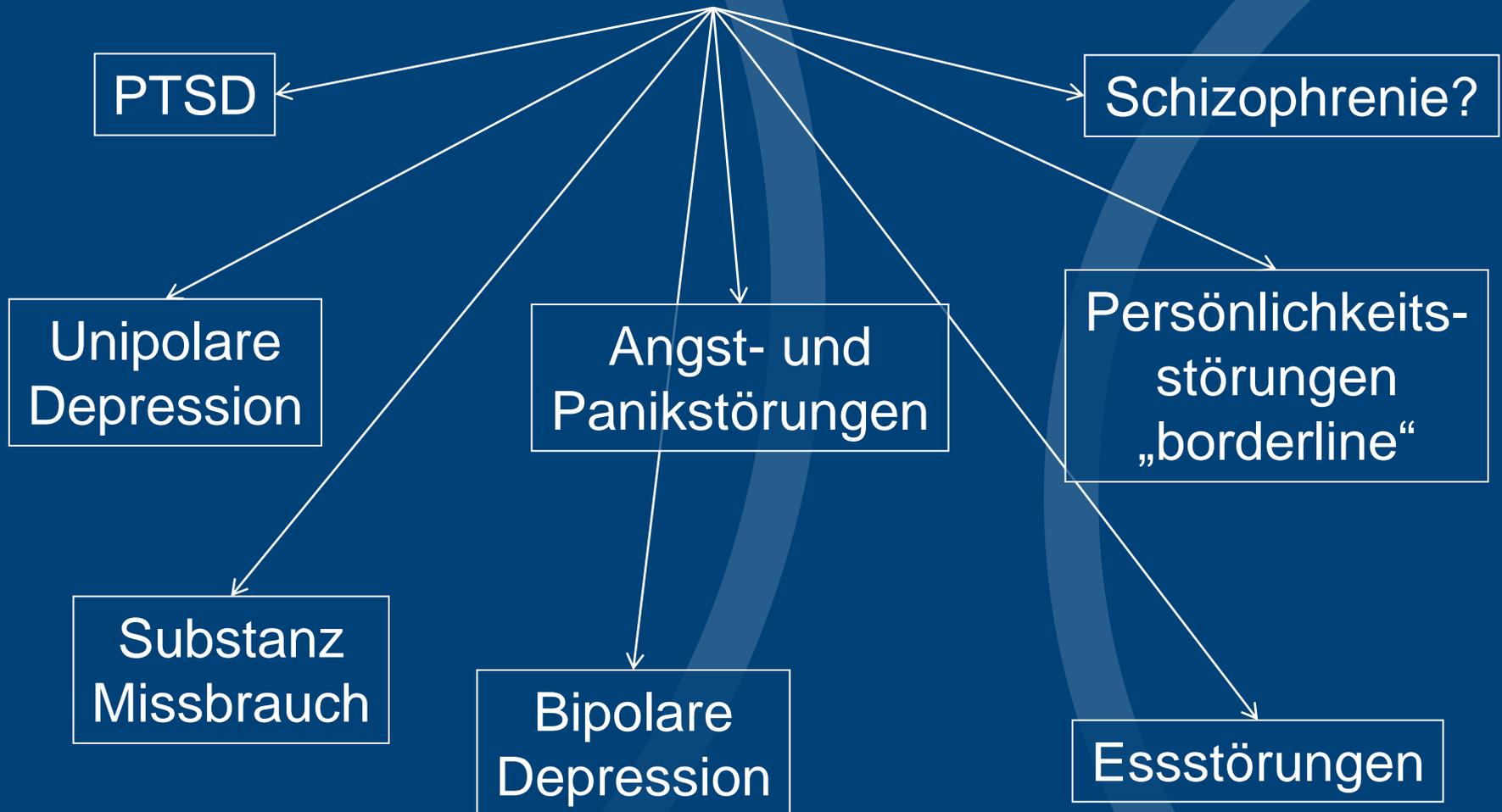
10% sexueller
Missbrauch

Umfragen/Interviews zum sexuellen Missbrauch:

- 12-17% bei Mädchen
- 5-8% bei Jungen



Traumafolgen



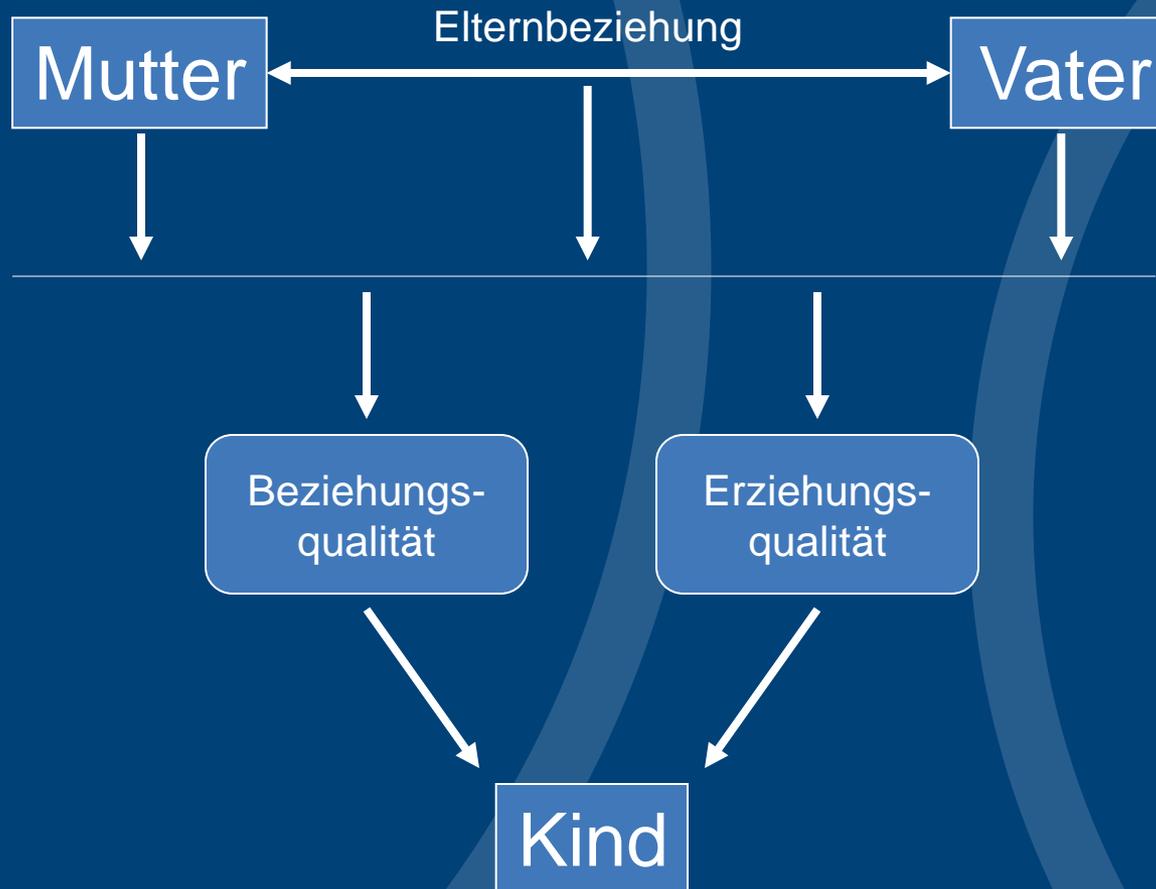


Protektive Faktoren – Resilienz

- Elterliche Fürsorge
- Gute Beziehungen zu Peers
- Liebesbeziehungen
- Persönlichkeitsstile
 - Beziehungsfähigkeit
 - Gefühlsregulation
 - Werte / Sinnstrukturen



Die Familie als Kontext



Familiäre Ressourcen als Grundlage von Resilienz

- Starke Überzeugungen und Wertsysteme
- Verlässliche Bezugspersonen
- Muster der Sinnfindung
- Optimismus
- Starke gegenseitige Verbundenheit
- Kohäsion
- Flexibilität
- Klare Rollenmodelle
- Offene Kommunikation
- Empathie und Toleranz
- Gemeinsame Problemlösung
- Fairness



Psychosoziale Resilienzfaktoren

- Gefahren als Herausforderung – „Stier bei den Hörnern packen“
 - ⇒ aktives Coping
- Optimismus und positive Emotionen
 - ⇒ Affektregulation
- Kognitive Neubewertung, positive Interpretation, Akzeptanz
 - ⇒ Intelligenz und Gedächtnisprozesse
- Soziale Kompetenz
 - ⇒ Kooperation
- Sinnggebung, moralischer Kompass
 - ⇒ Kohärenz, Spiritualität



PTSD

- Die Posttraumatische Belastungsstörung (posttraumatic stress disorder, PTSD)
- Als Traumafolgestörung
 - Intrusion
 - Vermeidungsverhalten
 - vegetative Übererregtheit

Epidemiologie

2/3 der Bevölkerung sind Traumaexponiert!
(25-66% im Kindes- und Jugendalter)

Lebenszeitprävalenz
von PTSD

7-8%
(1.6%)

50% Recovery innerhalb 1 Jahres

35%

15% Chronifizierung trotz Therapie

Einzeltrauma: 10-15%
kumul. Trauma: -65%



Affektive Alarmreaktionen

Psychische Belastung

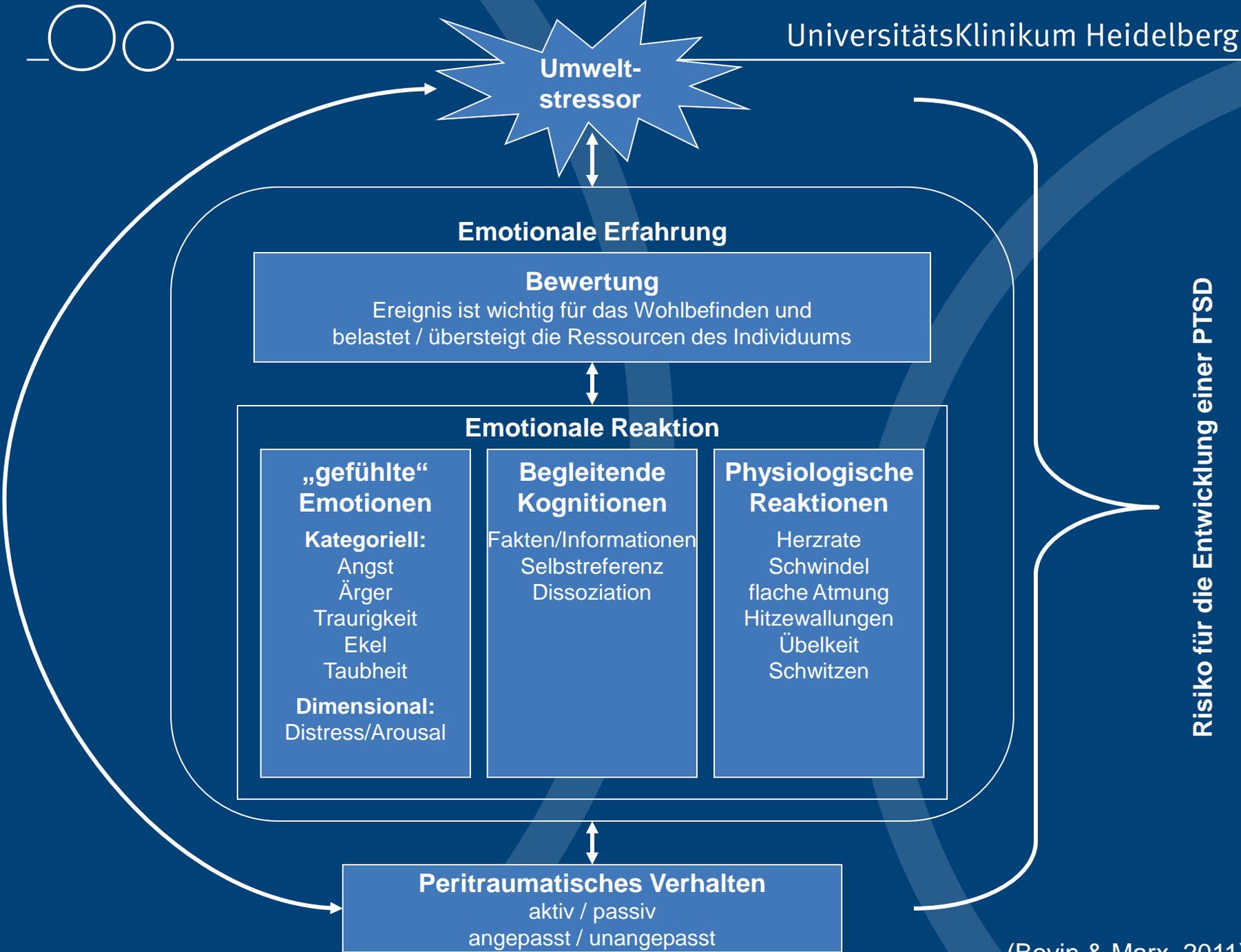
Trauma

Hyperarousal

- Kampf-Fluchtreaktion
 - Sympathikusaktivierung
 - Stress-System (NNR-Achse)
 - Immunsystem
 - Locus coeruleus (NA)
- Sensibilisierungsreaktionen

Dissoziation

- Kapitulationsreaktion
 - Parasympathikusaktivierung
 - Erstarren („freeze“)
 - mesolimb./mesocortic. DA-Systeme
 - endogene Opioidsysteme
- Distanzierungsreaktionen



Risiko für die Entwicklung einer PTSD



Traumafolgen

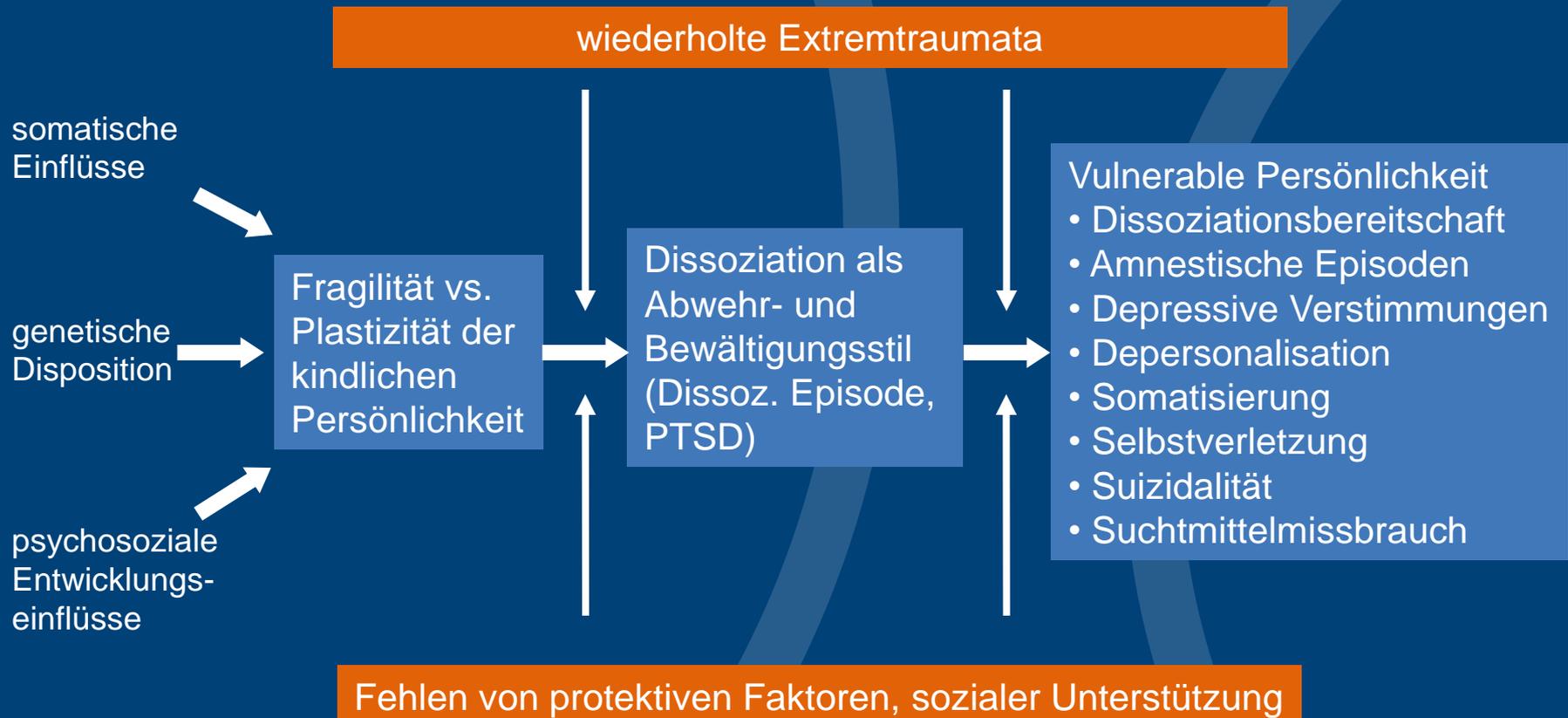
- Feinkorn -

- Störung der emotionalen Regulation
- Implizite Gedächtnisspuren → überschießende Reaktionen
- Flashbacks und Alpträume
- Dissoziative Symptome
- Störungen von Selbstwert / Identität
- Störungen von Beziehungen
- Störungen in Bindungen
- Mangel an Vertrauen

Symptom-Cluster bei pathologischer Dissoziation

- **Primäre dissoziative Symptome**
 - Gedächtnissymptome: Verlust des Zeitgefühls, „black-outs“, Amnesien, fragmentarisches autobiographisches Gedächtnis
 - Prozesssymptome: Depersonalisation, Derealisation, Trance-artige Zustände
- **Assoziierte posttraumatische Symptome**
 - Intrusion, Vermeidungsverhalten, vegetative Übererregtheit
- **Sekundäre Symptome:**
 - Depression, Angst, Somatisierung
- **Tertiäre Symptome:**
 - Substanzmissbrauch, suizidales und selbstdestruktives Verhalten, sexualisiertes Verhalten

Entwicklung des dissoziativen Symptomkomplexes





Gedächtnis und Trauma

mittlere Erregung



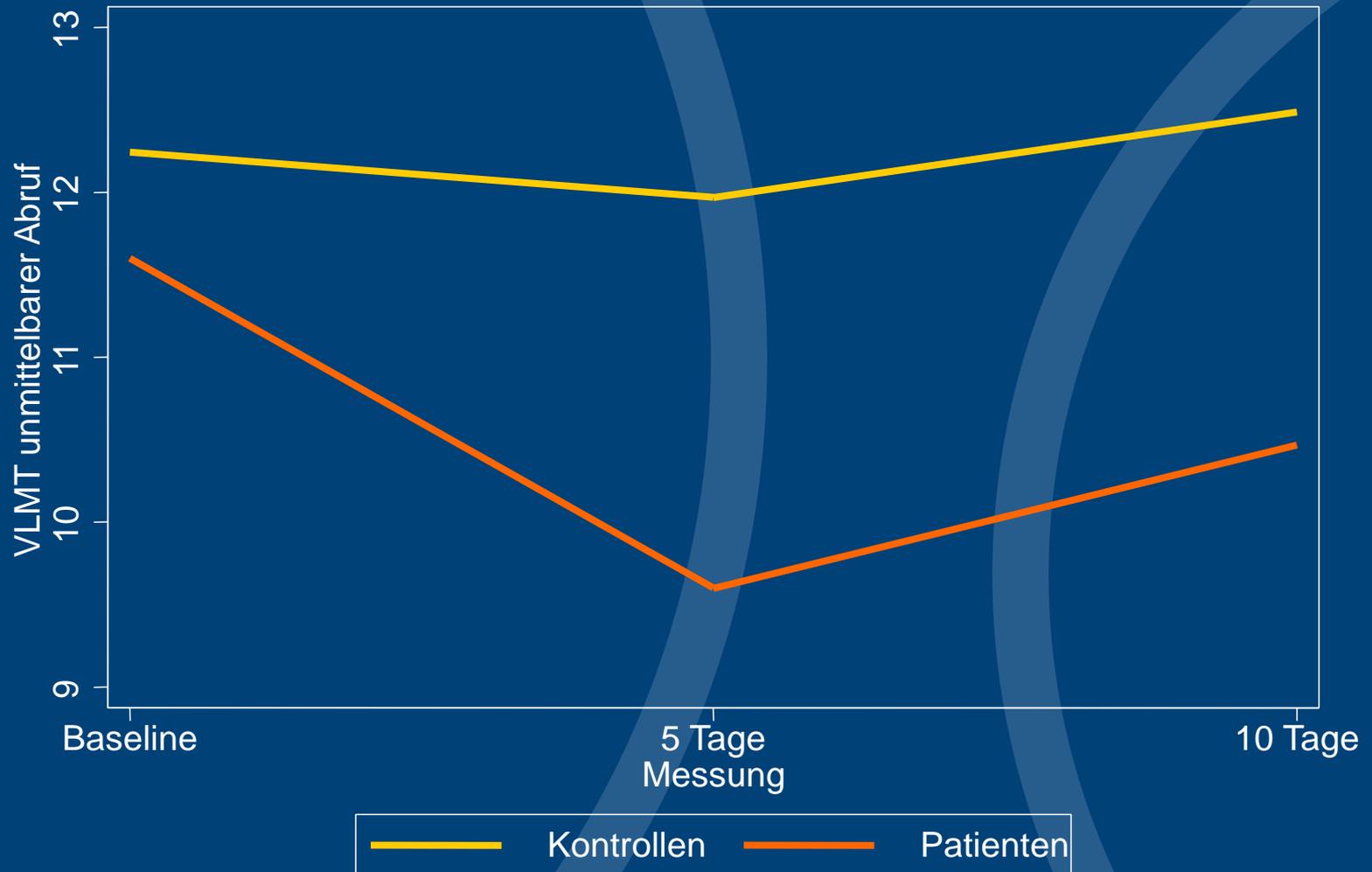
beste explizite
Gedächtnisspeicherung,
Amygdala, orbitofrontaler
Cortex, Hippocampus

hohe, persistierende
Erregung
(HPA-Achse)



selektive Blockade des
expliziten Gedächtnisses,
aber implizite Spur?

Einfluss von CORT auf das Langzeitgedächtnis

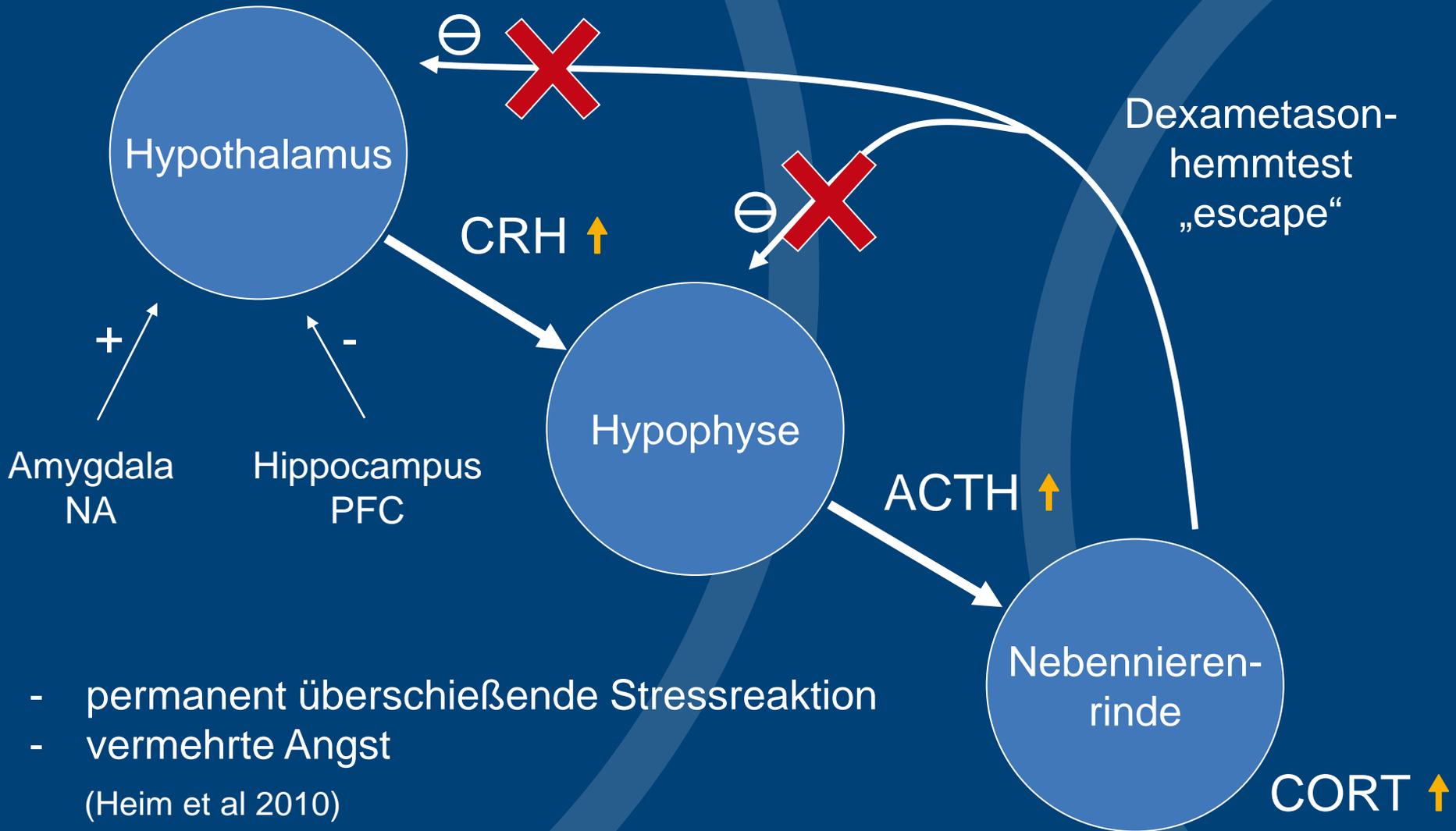




Trauma und Gedächtnis

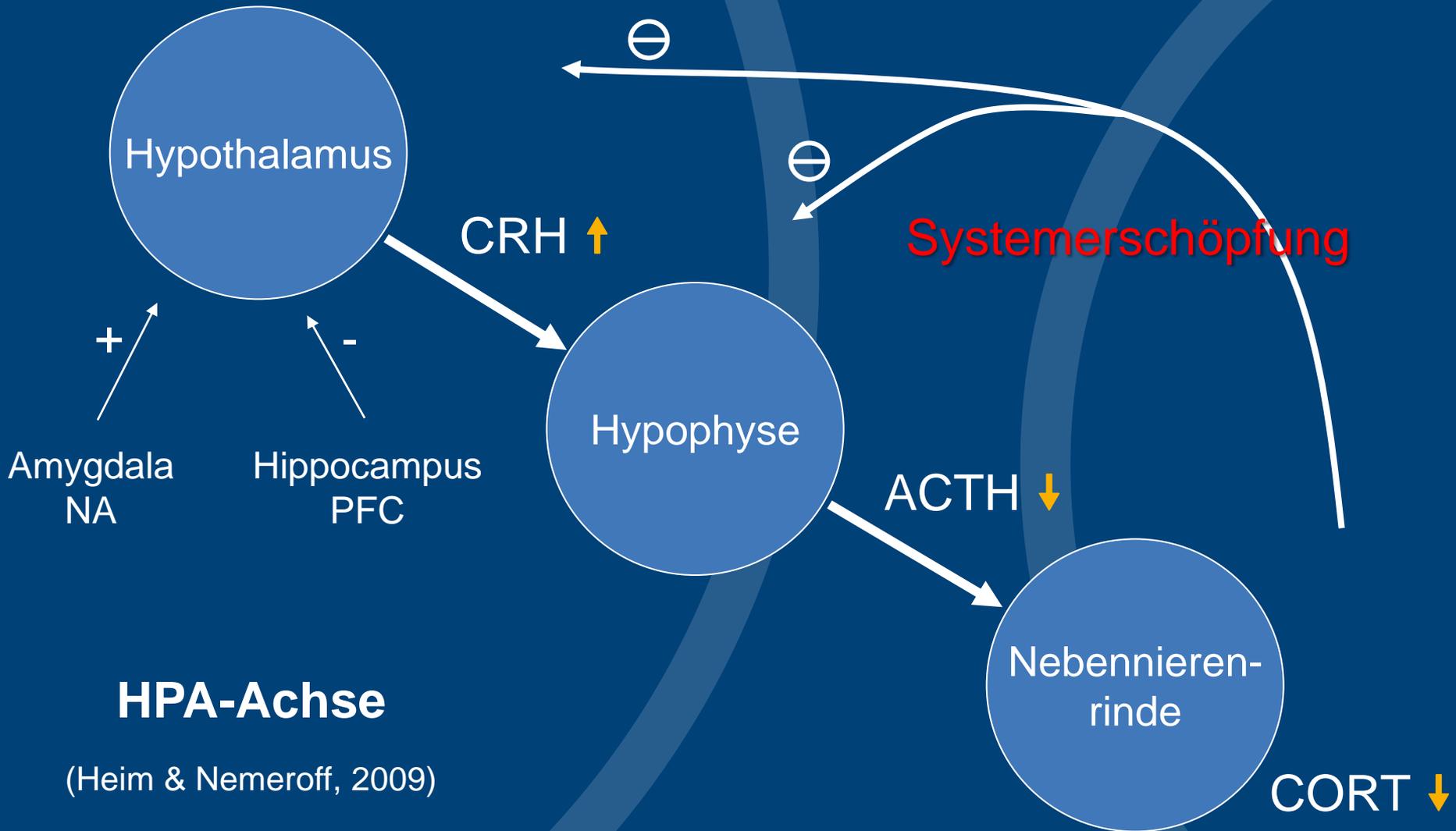
- CORT beeinträchtigt Abrufung traumatischer Erinnerungen – verhindert oder reduziert PTSD?

Unmittelbare Traumafolgen



- permanent überschießende Stressreaktion
 - vermehrte Angst
- (Heim et al 2010)

Posttraumatic Stress Disorder (PTSD)



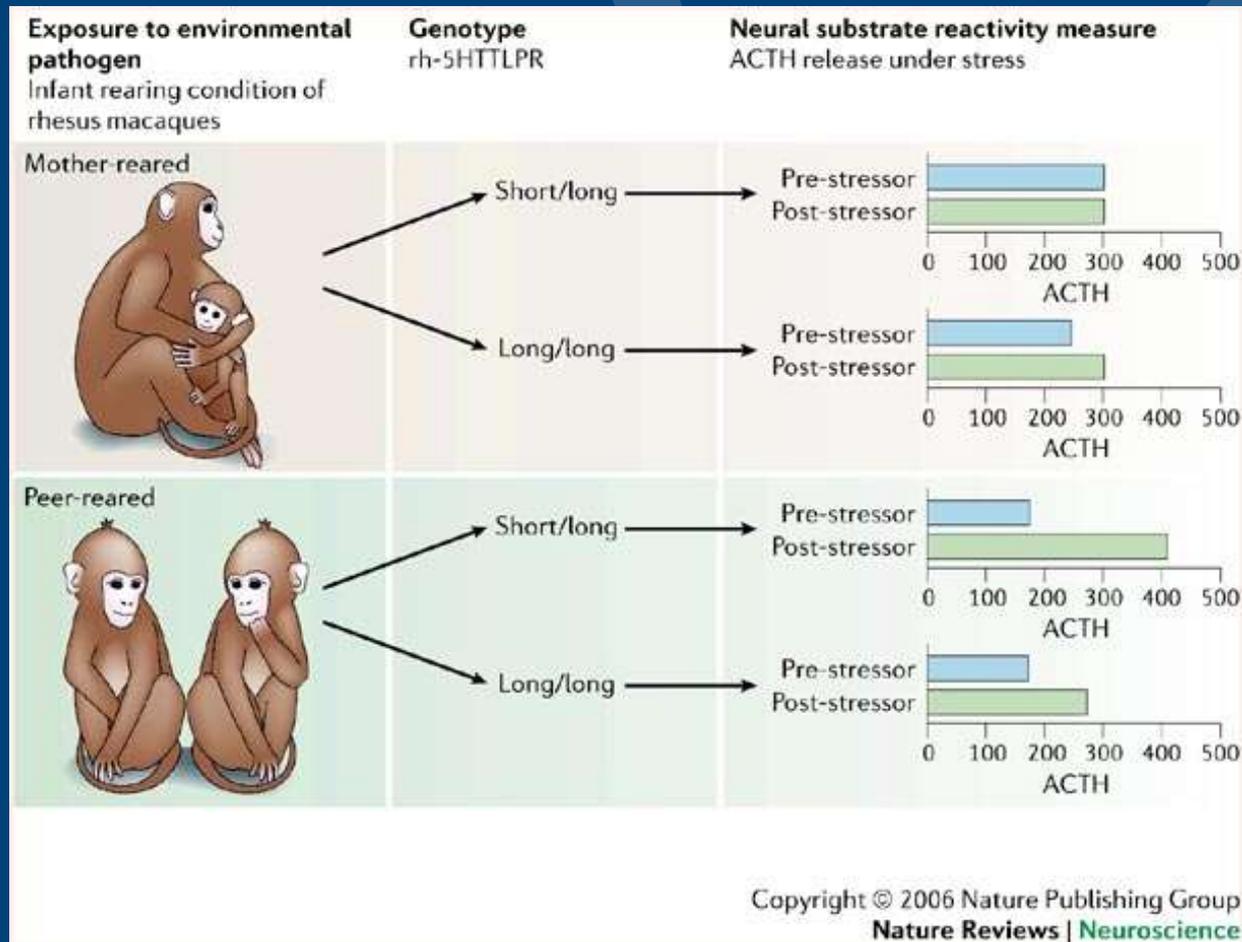


Oxytocin

Reduzierte Konzentrationen im CSF

- ▶ überschießende Stressreaktion
- ▶ überschießende Angst
- ▶ verringertes zwischenmenschliches Vertrauen

Genpolymorphismus und Stressreaktivität



(Caspi et al. Nature Reviews Neuroscience 7, 583–590, July 2006)

„Peer-Reared“ Rhesusaffen

+

Serotonin-Transporter S-Allel



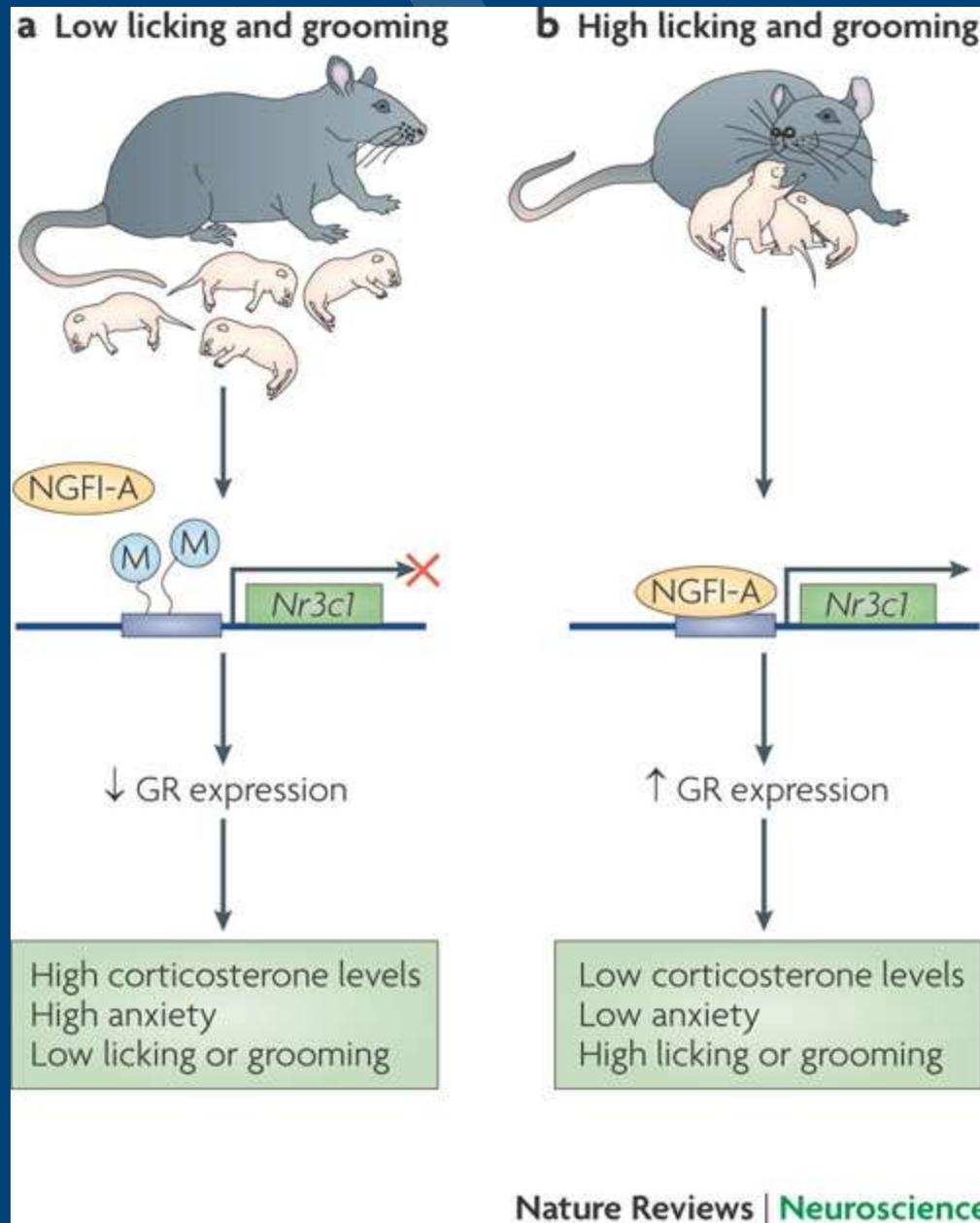
ACTH response ↑

männlich

additiver Effekt

weiblich

nur Kombination



Kindheitsvorläufer von Traumatisierung

Prospektive Studie über 15 Jahre



Verhaltensanalyse

PTSD Psychopathologie



Kindheitsvorläufer von Traumatisierung

- Aggressive-expansives Verhalten
 - Gewalterfahrungen: Risiko x 2
- ängstlich-depressives Verhalten
 - kein erhöhtes Traumarisiko
 - PTSD Risiko x 1,5

Von den Therapieschulen zu einer entwicklungsorientierten Therapie

Entwicklungstheorie

Persönlichkeitstheorie

Emotionstheorie

Interaktionstheorie



Entwicklungsorientierte Therapie



Auswirkungen von seelischer Traumatisierung?



Entwicklungsorientierte Therapie

